Lu le 30 aout 1770

FAVIER

Comme l'appareil ~~lateral~~ tel que M.
Charelden l'a décrit, a été reconnu pour la meilleure
maniere de tailler; celles auxquelles elle a donné naissance,
doivent participer non seulement du bon de cette opération,
mais encore des raisons de préference. C'est dans les
mêmes vües que je ne décrirai celle que je soumets au
jugement de cette illustre académie, qu'après m'avoir
fait voir celles qui m'y ont conduit

je lie le malade, ce sont les expressions de M. charelden
comme dans le grand appareil; après l'avoir couché sur
une table horisontale de la hauteur de trois pieds, ayant
la tête seulement élevée, je fait d'abord une incision aux
tegumens aussi longue qu'il est possible, en commençant
à l'endroit ou finit celle du grand appareil. je continüe
de couper de haut en bas, entre les muscles accelerateurs
et erecteurs gauches à côté de l'intestin rectum. je tâte
ensuite pour trouver la sonde, je coupe dessus le long de
la glande prostate en continuant jusque dans la vessie
et en assujetissant le rectum avec un ou deux doigts de
la main gauche: le reste de l'opération est comme
dans l'ancienne méthode, avec cette difference que
je lie les vaisseaux.

j'avoüe naturellement, dit-il dans un autre endroit,
que dans le commancemens je blessois l'intestin
rectum à deux malades, qui cependant guerirent tous
deux, et que cela arriva faute d'attention à la conduite
de la sonde.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE
ARC 86 n° 29

L'aveu que M. Chaselden a fait, n'a pû qu'augmenter son mérite, puisqu'en avouant ses fautes il se proposait de nous instruire. Elle nous apprend deux choses et nous confirme dans une troisieme, la premiere qu'il faut respecter des parties que des mains habiles ont interessé dans l'operation, la seconde qu'on ne doit pas desesperer des accidents que nos soins peuvent faire disparaitre, la Troisieme, enfin, que de confier la sonde à une main étrangere, c'est hazarder le succes d'une operation aussi importante que celle de l'alythothomie.

Les avantages de la methode de Chaselden étoient trop grands pour ne pas lui avoir fait donner la préference sur le grand appareil. Dans la prémiere maniere l'on fraie un chemain plus aisé à la pierre, au lieu que dans l'ancienne, le grand appareil, la portion membra-neuse de l'urethre, la glande prostate, le col de la vessie étant dans leur integrité ne peuvent que s'opposer à l'extraction d'un corps étranger, qui devenant lui-même cause irritente des parties qui doivent lui livrer passage, se contracterons plûtôt que de se preter à son expulsion.

Il ne faut chercher ailleurs la cause de l'incontinence d'urine, l'impuissance de la génération, les inflamations, les fistules, les absçès interieurs et la mort des malades, qu'au dechirement que les pierres produisent en se faisant jour à travers des ~~se~~ organes aussi sensible que ceux de l'urethre. Tout concours à nous faire voir que cela

se passe ainsi, et l'exemple que nous avons de cet
Corps etrangers logés dans quelques unes de nos
parties nous suffit pour nous faire voir que les
grandes incisions sont utiles dans l'opération de
l'lythotomie, puisque si l'on n'a pas proportionné la
grandeur du chemin au Volume de ces mêmes
Corps, l'on s'expose à voir des inflamations les
plus violentes et suivies des plus grands accidents.

Malgré que l'opération de Chaselden réunisse
tant des avantages, elle n'est pas exempte
d'inconvenient, l'hemoragie, l'obligation ou l'on est
de donner à tenir Cathether, le défaut d'une grande
incision et de la proportionner au Volume de la pierre
sont ce que j'ai taché d'eviter dans une autre procedé.
quand je dis le defaut d'incision, c'est d'après le
Jugement de M. de Lafaye porte entre cette
methode et celle de M. Boudou, lors qu'il dit
dans ses notes sur Dionis, M. Boudou au lieu de
tenir la sonde droite en incline un peu le manche
sur l'aîne droite du malade, par le moïen de
cette situation de la sonde, il coupe lateralement le
Col de la Vessie et une petite portion de la glande
prostate Superieure. Cette methode est à peu près
celle de M. chaselden.

frere Côme fait l'appareil lateral avec un
instrument bien plus Simple, il a la facilité de

proportionner l'incision du col de la Vessie au Volume de la pierre. Cette methode est plus facile à manoeuvrer que celle de M. M. Chaselden, Moreau ainsi que bien d'autres; mais plus dangereuse en même temps, plus facile, parceque son instrument entre avec facilité dans la Vessie et qu'un chacun peut appuier sur la bascule et retirer son Lythotome horisontalement, mais dangereuse en même temps par la raison que si l'on éleve tant soit peu le poignet, non-seulement l'on coupe le bas fond de la Vessie, mais on va jusqu'à l'intestin rectum, ajoutér à cela que frere Cosme doit souvent inciser la membrane interne de la Vessie et donne par-la une petite hémoragie qui peut devenir aussi funeste que celle qui lui est commune avec celle qui suit ordinairement l'opération de M. Chaselden: Enfin, qu'elle est impratiquable dans les Vessies racornies.

Viter l'hemoragie, rendre l'opération plus facile, proportionner les incisions au Volume de la pierre, Voila le but qui m'a conduit dans la construction de mes instrumens pour la Lythotomie.

Le Cathetere differe de celui dont nous nous servons ordinairement à l'endroit ou sa courbure commence à finir pour aller former ce qu'on appele son bec par une double crenelure, l'une qui lui est commune avec les autres, et l'autre particuliere.

La longueur de mon Lythotome est de huit pouces, celle de la lame, de la base à la pointe de deux et demi. le dos est un peu en forme de demi-croissant pour s'accommoder à la convexité du Catheter ; il a sur ses bords une crenelure qui le rend propre à être reçu dans celle qui est particuliere au Catheter des deux faces, la gauche est convexe et porte le tranchant de gauche à droite, la droite, au contraire est un peu cambrée. Le tranchant commençant à la pointe, augmente depuis trois lignes jusqu'à dix. J'ai toujours eu soin de mesurer les deux instrumens n'en faisant qu'un seul.

Etant assuré de l'existence et du volume à peu près de la pierre, on procede à l'operation : Qu'il me soit permis de faire une remarque sur la situation que l'on doit donner au malade, quoi qu'elle soit peu de chose, elle m'a paru digne de celui qui se ferait un crime de ne se rendre compte des plus petites circonstances lorsqu'elles peuvent concourir au salut du malade. Coucher le malade à plat, c'est la situation que M. Rau donnoit à ses malades et que frere Cosme se crû l'inventeur.

Quoi que la situation oblique soit regardée aujourd'huy comme la meilleure et préferable à l'horisontale, je crois lui appercevoir quelque

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

desavantager. L'Anatomie nous apprend qu'en santé l'on ne peut garder longtemps cette situation, et à plus forte raison un malade dont les cuisses ployées sur le bas ventre, compriment les viscères qui y sont contenus et les obligent à se porter du coté de la poitrine et gênent par-là les organes de la respiration; et si l'opération devenait laborieuse, elle pourrait avoir des suites facheuses; ajoutez à cela que la rencontre des sommets des deux piramides, formées par les vertebres dorsales, au milieu du thorax, les favorisent à s'y porter. La situation à plat pour frere Côme, est très favorable, on en sent assez la raison; mais je n'hésiterai par à prendre le milieu entre l'horizontale et l'oblique.

Après avoir situé le malade, on introduit dans la vessie le catheter, et après avoir attaché le malade on relevera contre les os pubis la sonde dans une ligne un peu inclinée vers l'aine droite qu'on donnera à tenir dans cette situation à l'aide qui relevera les bourses. L'operateur agenouillé sur le genou gauche, tend la peau du perinée avec le pouce de la main gauche, et la relevera en enhaut afin de rendre l'incision plus aisée. de la main droite il prendra un bistouri droit ordinaire et commencera son incision un pouce au dessus de l'anus, en plongean l'instrument jusque dans les graisses.

jl continuera son incision, en soutenant son poignet, jusque vers la tuberosité de l'os ischion. si un second coup de bistouri est nécessaire pour couper plus profondement les tégumens, il le donne. jl tachera de sentir la crenelure du Catheter par le moïen du doigt indicateur de la main gauche l'appuïant au defaut de la courbure du Catheter, l'ongle tourné du côté de l'aîne gauche du malade il glissera dessus ~~la crénelure et en~~ la pointe du bistouri pour pénétrer jusque dans la crénelure, et en élevant un peu le poignet coupera à peu-près six lignes du Canal de l'Vretre. Le même doigt rapporté dans la même position qu'il était au paravant, et sûr que l'ongle touche à nud la crénelure du Catheter, il portera de même qu'il a fait du bistouri, le Couteau lithotome dans la crenelure et poussera horisontalement jusqu'à ce qu'il trouve que la pointe soit arrêtée dans son chemin par le detroit de la Crenelure du catheter; pour lors il élevera un peu le poignet pour faire joindre le bistoury au Catheter; étant sûr que ces deux instrumens sont reçus mutuellement, pour n'en plus faire qu'un, l'Operateur prendra de la main gauche l'extremité du Catheter et le tenant dans la même position qu'il était, continuera de pousser le Lythotome de la main droite jusqu'à que

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

la resistance du Catheter lui apprenne qu'il est à la fin. C'est le moment décisif pour l'operation ; si l'Operateur veut faire une incision de dix lignes au Col de la Vessie, il renversera entierement l'extremité de la sonde sur le lithotome, et celui-cy doit suivre son mouvement ; cela fait, il se conduira comme dans les autres methodes.

L'on voit que cette opération est des plus faciles, puisqu'une fois le bistouri reçu dans la crenelure du Catheter, l'Opérateur n'a besoin que de pousser son instrument horizontalement sans crainte de s'écarter. Le Catheter relevé vers l'os pubis sur l'aine droite, dirige la premiere incision que le bistoury fait pour parvenir à son extremité : il est sûr qu'y étant parvenu, il doit avoir fait une incision au Col de la Vessie de trois lignes seulement ; mais, qu'il peut augmenter jusqu'à dix lignes, en baissant par gradation le bout du Catheter, et la main droite maintiendra toujours le Couteau dans sa position.

Ceux qui ne sauroient combiner ces degrés auront des Lythotomes de differentes largeurs et proportionnées aux incisions qu'ils se seront proposés defaire au Col dela Vessie. Toutes les Experiences que j'ai faites sur les Cadavres, en présence de mes Confreres, j'ai toujours vû que mon incision étais éloignée des arteres qu'ils se trouvent ouvertes dans la methode de Chefelden. L'intestin rectum nepeut jamais être interessé, par la raison que la situation et la figure demon instrument dont la face gauche est convexe au depend dela droite, en portant le tranchant du Coté dela tuberosité de l'ischion gauche du malade la determine à se faire lateralement; ajoutés à cela, que je coupe la prostate debas enhaut, et de dehors endedans, cequi éloigne cette glande de l'intestin rectum; au lieu que dans les autres methodes, telle que celle de frere Côme, en coupant de dedans endehors approche cette glande de cet intestin, et l'expose par-la a être blessé.

Quant aux Enfans, ce n'est qu'un diminutif des Instruments relatifs àleur âge; j'aurais pû fixer les degrés d'incision, en substituant un manche à mon Lithotome àpeu-près Semblable à celui du frere Cosme; mais, je me serais écarté du but que je m'etais proposé; qui est celui de rendre l'operation la plus Simple.

Si cette illustre Academie juge que mon instrument ait quelque mérite, je suis avec le plus grand désir d'operer devant elle, sur le Vivant. /